

平成 30 年 9 月吉日

病院長 殿

医師事務作業補助担当者 殿

NPO法人 日本医師事務作業補助研究会

理事長 矢口 智子

日本医師事務作業補助研究会 第7回福岡地方会のご案内

残暑の候、皆様におかれましては、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

平素は格別のお引き立てを賜り厚くお礼申し上げます。

当研究会はこれまで、医師事務作業補助者のネットワーク作りとボトムアップを目的に全国15都道府県で地域の実務者等を対象とした勉強会（地方会）を開催しております。福岡県ではこれまで6回の地方会を開催、情報共有や意見交換で研鑽を積んでまいりました。今回は、「明日からの業務に自信を持つ②」をテーマに、第7回福岡地方会を開催いたしますのでご案内致します。

「講演」は、高岡整志会病院（富山県）今田 光一 先生より『診療録の代行入力について』講演を行っていただき、「業務紹介」は、福岡県の2施設から業務内容についてご発表いただきます。

皆さまの業務開拓やスキルアップの一助としていただきたく存じますので、ぜひご参加くださいますよう、何卒よろしくお願ひ申し上げます。

記

日 時 : 平成 30 年 10 月 27 日 (土) 14:30~17:30 ※受付 13:30~

場 所 : 福岡赤十字病院 アネックス棟 2 階 椎木記念ホール

福岡県福岡市南区大楠 3-1-1

(救急外来入口よりお入りください、駐車場料金は各自でご負担となります)

参加費 : 会員 1,000 円・非会員 2,500 円

(当日お支払いください、領収書をご用意しております)

内 容 : 別紙参照

申込み : 別紙参加申込書にご記入の上、FAXにてご返送ください。(先着順です)

尚、平成 30 年 10 月 1 日 (月) ~ 10 月 19 日 (金) を申込期間としますが、会場の定員 (210 名) に達した場合は、平成 30 年 10 月 19 日 (金) 以前で申し込みを終了する場合がございます。

※前回は 251 名の参加者数でしたので、お早めに申し込みくださるようお願いいたします。

以 上

お申し込み・お問い合わせ

医療法人 原三信病院 診療支援課

担当: 加藤 宗一郎・原 成孝

TEL: 092-291-3434 FAX: 092-291-3397

★-----
日 時：平成30年10月27日（土）14：30～17：30（受付13：30～）
テーマ：『明日からの業務に自信を持とう②』
-----★

プログラム

総合司会：原三信病院 診療支援課 加藤 宗一郎

14：30	開会の挨拶 日本医師事務作業補助研究会 理事長 矢口 智子
14：35	特別発言 福岡赤十字病院 副院長 中房 祐司 先生
14：40	業務紹介発表 福岡赤十字病院（福岡県福岡市）「当院の業務について」 貝塚病院（福岡県福岡市）「紙カルテ⇒電子カルテ移行について」
15：05	講演 『診療録の代行入力について』 高岡整志会病院（富山県高岡市） 今田 光一 先生
15：55	お知らせ
16：00	休憩
16：15	グループワーク ①マネジメント ②診療録の代行入力 ③診断書の下書き 申込時の御希望で上記3グループに分散、グループワークの最後に各グループ別でも、意見交換をしてみたいと思います。
17：30	解散

☆地方会終了後に懇親会を開催します。（最多40名までの先着順です）

※懇親会だけの参加も可能です、お待ちしております。

日時：平成30年10月27日（土） 18：00～20：00
会場：地鶏食堂 日赤通り店 福岡市南区大楠 1-30-21-1F
TEL092-534-0010
会費：4,000円（税込）

NPO法人日本医師事務作業補助研究会

第7回福岡地方会 参加申込書

病院（施設）名		病床数	床
住所			
電話番号		FAX番号	

※配布資料に名簿(病院名と参加者名)を添付します、

また活動内容の広報のためホームページ等に写真を掲載しますので御了承ください

ふりがな 氏名	役職名	グループ ワーク (いずれかに○を つけてください)	会 員 非 会 員 (どちらかに○を つけてください)	懇親会 (どちらかに○を つけてください)
		マ・代入・書類	会員(番号) 非会員	参加 不参加
		マ・代入・書類	会員(番号) 非会員	参加 不参加
		マ・代入・書類	会員(番号) 非会員	参加 不参加
		マ・代入・書類	会員(番号) 非会員	参加 不参加
		マ・代入・書類	会員(番号) 非会員	参加 不参加
グループワークの 種類について		マ：マネジメント、代入：診療録の代行入力、書類：診断書の下書き		
相談したいことや困っていることを記入してください、各グループワークの検討議題として採り上げます。 特に紙カルテで運用されている医療機関さん教えてくださいね、グループワークで可能な限り紙カルテのグループを編成 したいと思います。				

* お 願 い * 申込期間：平成30年10月1日(月)～10月19日(金)

FAX：092-291-3397

(FAX送信後、3日経っても返信がない場合はご一報ください。)

申込先：医療法人 原三信病院
〒812-0033 福岡県博多区大博町1番8号
TEL：092-291-3434 ・ FAX：092-291-3397
診療支援課 加藤 宗一郎 ・ 原 成孝